

Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão de Assuntos  
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias  
Deputado Fernando Negrão

Email: [1CACDLG@ar.parlamento.pt](mailto:1CACDLG@ar.parlamento.pt)

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2022/4685		20-05-2022

**Assunto:** Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE) - Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal

Senhor Presidente,

Em resposta à solicitação de emissão de parecer relativo ao teor da iniciativa legislativa ínsita no Projecto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE) que "*Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal*", vem, pelo presente, a Ordem dos Enfermeiros proceder ao envio do parecer solicitado.

Formalmente, o Projecto ora apresentado introduz alterações decorrentes do processo legislativo iniciado em anteriores legislaturas e do veto presencial de Novembro de 2021, não consubstanciando diferença substancial dos projectos anteriormente apresentados.

#### Da Enfermagem

A enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de saúde ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital.

No seu exercício funcional, os Enfermeiros actuam no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, adoptando uma conduta responsável e ética, apelando aos adequados conhecimentos científicos e técnico, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar em todas as fases do ciclo de vida, adoptando, em cada momento, as medidas necessárias a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, tal e como impõe o artigo 97.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE).

Recorde-se que, no seu exercício profissional, os Enfermeiros encontram-se especial, legal e deontologicamente vinculados ao cumprimento das normas e princípios vertidos no Estatuto, conforme artigo 97.º já citado.

Neste contexto, os Enfermeiros assumem, na sua prática, o dever de cuidar da pessoa (artigo 102.º do EOE), actuando no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, defendendo a vida humana em todas as circunstâncias, conforme alínea a) do artigo 103.º EOE.



Diferente a questão dos cuidados em situação de fim de vida, a qual encontra enquadramento normativo num amplo leque de diplomas construídos de acordo com princípios sociais estruturantes e as normas deontológicas das profissões envolvidas com vista à salvaguarda do bem-estar, dignidade e situação dos seus destinatários.

Todavia, sem prejuízo do esforço legislativo concretizado e dos recursos já afectos à prestação de cuidados em situação paliativa e de fim de vida, constata-se que o sistema de saúde não disponibiliza nem garante, a todos aqueles que se encontram nesta situação, o acesso aos cuidados de saúde e sociais de que necessitam, de forma atempada, nem em unidades de saúde, nem em contexto domiciliário.

A inexistência de alternativa por parte de quem que se encontra onerado a disponibilizar e garantir o acesso aos cuidados de saúde adequados à situação em que cada cidadão se encontra, *“com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*, conforme Base 2 da Lei de Bases da Saúde, por si só, constitui um obstáculo à discussão do presente diploma, afastando o Estado do cumprimento da sua obrigação de garante de acesso a cuidados de saúde.

E ainda que no presente Projecto se procure atenuar o afirmado, salvaguardando o artigo 4.º, n.º 5 que *“Ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos”*, a evidencia clarifica que não existe capacidade instalada de resposta para todas as necessidades de cuidados identificadas em todo o território nacional, o que, como se compreende, condiciona a percepção e vontade formulada.

O quadro legislativo já existente, pelo seu leque de abrangência, afigura-se, no entendimento da Ordem dos Enfermeiros, adequado à prestação de cuidados subjacente a esta iniciativa legislativa, sendo agora urgente dotar os serviços e equipas de cuidados paliativos e de longa duração, de capacidade, garantindo a todos a assistência clínica de que necessitam, em vez do desviar de recursos que a presente iniciativa pressupõe.

Estes constituem o primeiro obstáculo à oportunidade da presente iniciativa.

Para além do afirmado, analisado o teor do Projecto em causa, não se concebe como pode um profissional afastado de toda a tramitação administrativa subjacente à decisão de *“antecipação da morte”*, ser chamado a praticar o acto de antecipação em si, como preconizado no proposto artigo 18.º.

O Enfermeiro encontra-se excluído de toda a tramitação administrativa e legal subjacente à presente iniciativa, contrariando a prática em equipa que caracteriza a prestação de cuidados de saúde. Contudo, o artigo 18.º *“habilita”* os Enfermeiros à prática do acto de antecipação da morte.

Sucede que o Enfermeiro actua no âmbito de uma relação terapêutica estabelecida com o destinatário de cuidados e os restantes elementos da equipa clínica, em observância com as boas práticas e as normas e princípios da deontologia. O que não se verifica na norma enunciada.

Como se compreende, o enunciado constitui, também ele, um obstáculo à presente iniciativa.

E porque decorrente do enunciado, o disposto nos artigos 22.º e 26.º, n.º 3 não pode deixar de merecer uma apreciação crítica.



O presente Projecto pretende, à revelia dos reguladores profissionais, criar e legitimar actos e obrigações (artigo 2.º, al. g) como próprios de profissões que, pela sua importância e interesse público, entre eles a salvaguarda dos cidadãos, se encontram regulamentadas.

Em concreto, pretende que se admita como legítimo que, Enfermeiros, sem qualquer relação terapêutica com o doente, possam “praticar ou ajudar ao acto de antecipação da morte” (artigo 18.º), violando normas e princípios deontológicos basilares na génese da profissão, como enunciado.

Mas vai mais longe, os autores da presente iniciativa determinam que os profissionais que concorrem para a prática do acto em causa “*não podem ser sujeitos a responsabilidade disciplinar pela sua participação no procedimento ...*”, assumindo *ope legis* uma competência constitucional e legalmente atribuída ao regulador nacional da profissão, a Ordem dos Enfermeiros.

No quadro normativo vigente, a regulação do exercício profissional, como a determinação dos actos próprios de uma profissão regulamentada, porque de natureza técnica e científica, assim como o exercício do poder disciplinar inerente, encontram-se atribuídos a entidades com competência própria.

Os Enfermeiros encontram-se estatutária e deontologicamente vinculados ao dever de proporcionar os cuidados que, em particular em situações de fim de vida e no seu respeito, sejam adequados ao conforto físico, psicológico e espiritual, alívio da dor, dignidade, sem intervenções inúteis, acompanhando o doente e aqueles que lhe são próximos nos processos de morte, perda e luto, incluindo quando o doente procure “antecipar” o momento da sua morte.

Processos estes que não são redutíveis, como aqui sucede, a uma mera tramitação na qual, verificando-se a final, a sua desconformidade administrativa e procedimental, implica envio para o Ministério Público e respectivas Ordens para procedimento.

O que contraria o afirmado no próprio regime, causando preocupação evidente quando o legislador, *à priori*, pretende desresponsabilizar disciplinarmente os profissionais que actuam *a contrario* da deontologia profissional, substituindo-se neste competência aos órgãos próprios, mas espera e determina que exista actuação penal e disciplinar quando a mera tramitação administrativa registada (artigo 26.º), não seja cumprida, em detrimento dos princípios constitucionais e deontológicos.

De idêntica forma, e no que se refere à objecção de consciência, cujo regime se aborda na proposta do artigo 21.º, determina o citado regime, no seu n.º 2, que “*a recusa do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar a natureza das razões que a motivam, sem prejuízo do disposto nos números seguintes*” (evidenciado nosso).

Ora, tal enunciado em pronúncias anteriores, a redacção aqui proposta colide com o vertido no artigo 41.º, n.º 2 da Constituição, no qual sob a epígrafe “*Liberdade de consciência, de religião e de culto*”, se estabelece que “*ninguém pode ser perseguido, privado de direitos ou isento de obrigações ou deveres cívicos por causa das suas convicções ou prática religiosa*”, nem “*ninguém pode ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções ou prática religiosa, salvo para recolha de dados estatísticos não individualmente identificáveis, nem ser prejudicado por se recusar a responder*”, desta forma, tal comunicação não poderá estar limitada no tempo, nem depender de qualquer acto de justificação com especificação das razões que motivam a objecção.



Como se compreende, o enunciado nos parágrafos que antecedem, prejudicam quer a análise quer a oportunidade da presente iniciativa.

A Ordem dos Enfermeiros, para além do aqui enunciado, mantém as reservas suscitadas em pronúncia anterior, que se anexa, entendendo que o presente Projecto de Lei não evidencia a maturidade e condições necessárias à sua apreciação e aprovação, como aliás demonstram as pronúncias emitidas pelas entidades e autoridades ouvidas no âmbito das diferentes iniciativas legislativas apresentadas, e que devem ser ponderadas.

Com os melhores cumprimentos,



**Luís Filipe Barreira**  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária

Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão de Assuntos  
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da  
Assembleia da República  
Deputado Luís Marques Guedes

Email: [1CACDLG@ar.parlamento.pt](mailto:1CACDLG@ar.parlamento.pt)

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2019/10315	N.º 12/1.ª CACDLG/2019	20-11-2019

**Assunto:** Solicitação de Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE) - Resposta a pedido de Parecer à Ordem dos Enfermeiros

Senhor Presidente,

Em resposta ao V/ Ofício n.º 12/1.ª CACDLG/2019, de 15 de Novembro, através do qual se solicita emissão de parecer pela Ordem dos Enfermeiros (OE) acerca do teor do Projecto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE) que *“Define e regula as condições em que a antecipação da morte, por decisão da própria pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável, não é punível”*, vem a Ordem dos Enfermeiros transmitir e alertar para o seguinte:

Analisado o Projecto de Lei n.º 4/XIV/1.ª, apresentado pelo Bloco de Esquerda, verifica-se que o mesmo, não obstante tenha introduzido algumas alterações – muitas indo ao encontro do defendido pela Ordem dos Enfermeiros – mantém no essencial o teor constante no Projecto de Lei n.º 773/XIII/3.ª apresentado pelo mesmo Partido Político.

Nesse sentido, determinam as normas e princípios deontológicos vertidos nos artigos 95.º e seguintes do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), publicado em anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro, que os Enfermeiros actuam com respeito pela vida, dignidade humana e pela saúde (artigo 97.º, n.º 1), assumindo a protecção e defesa da vida humana em todas as circunstâncias (artigo 103.º), respeitando a pessoa e a sua integridade, assegurado os deveres de cuidado e de informação (artigo 104.º e 105.º).

Em concreto, e no contexto do cuidado à pessoa em fim de vida, determina o artigo 108.º, que os Enfermeiros assumem o dever de “[...] a) defender e promover o direito da pessoa à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem em situação de fim de vida; b) respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas [...]”.

Aos Enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa, compete, de acordo com as normas éticas e regulatórias vigentes, cuidar da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, aliviando o seu sofrimento através do estabelecimento de relação terapêutica adequada, e maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, bem como acompanhar e cuidar dos seus cuidadores e familiares, em particular no processo de adaptação às perdas, à morte e ao acompanhamento do luto.





Consequentemente, reitera a Ordem dos Enfermeiros o seu entendimento de que, para além do conceito de antecipação da morte por decisão da própria pessoa ainda carecer de maturação e de melhor fundamento em Portugal, à luz de um necessário e alargado consenso ético, a sua discussão não poderá sobrepor-se, nem antecipar-se à necessidade de previamente se assegurar uma Rede de Cuidados Paliativos e Continuados competente, eficaz, eficiente e de acesso imediato ao utente, que valorize a qualidade e dignidade de cuidados prestados à pessoa em situação de fim de vida.

Para além disso, e sem prejuízo de algumas alterações introduzidas, verifica-se que o teor do Projecto de Lei, continua muito redutor, na medida em que continua a centralizar o processo num único profissional de saúde – o médico – ignorando a intervenção concreta, não só dos profissionais de Enfermagem, como de outros profissionais de saúde, junto da pessoa em situação de fim de vida, numa clara violação das recomendações técnicas e científicas, das quais resulta evidenciada a importância e necessidade de garantir a prestação de cuidados por equipas multidisciplinares, atentas até as particularidades e complexidade das necessidades destes doentes.

Como já referido aquando do N/Parecer ao Projecto de lei n.º 773/XIII/3.ª, o Enfermeiro é o profissional de saúde que acompanha a pessoa, ainda antes do seu nascimento, até ao final do ciclo, sendo aquele que estabelece a sua relação terapêutica, tendo por base uma relação de confiança e de proximidade e que na maioria das vezes melhor conhece o “doente”, este de acordo com a definição prevista no artigo 3.º do Projecto sob análise.

No entanto, analisado o Projecto de Lei n.º 4/XIV/1.ª – como já acontecia no Projecto de Lei n.º 773/XIII/3.ª – verifica-se que o pedido de antecipação da morte pode, em última instância, ser analisado e decidido por um médico assistente, sem qualquer relação quotidiana com o doente, ouvido um médico especialista, que também não tenha qualquer ligação quotidiana ao doente, e depois de um parecer de um médico psiquiatra, relativamente ao qual também não se exige relação com o doente.

Ora, atenta a natureza da relação terapêutica estabelecida entre os Enfermeiros e os doentes por si quotidianamente acompanhados numa abordagem abrangente, compreensiva e de avaliação do indivíduo e das suas necessidades como um todo, não se afigura, de que forma podem os demais profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados, ser afastados *a priori* do processo em causa.

De ressaltar – e concordar – com a alteração introduzida relativamente à constituição da Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte que, de acordo com o Projecto sob análise, se pretende que venha a ser constituída por cinco personalidades de reconhecido mérito, sendo dois juristas (indicados respectivamente pelo Conselho Superior da Magistratura e Conselho Superior do Ministério Público), um Médico, indicado pela Ordem dos Médicos, um Enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros e um especialista em ética ou bioética, indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Efectivamente, esta proposta vai ao encontro do defendido pela Ordem dos Enfermeiros, para além de reconhecer a relevância da multidisciplinidade, a par do já previsto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de Outubro, diploma que regula as “Comissões de ética que funcionam nas instituições de saúde, nas instituições de ensino superior e em centros de investigação biomédica que desenvolvam investigação clínica”, e ao abrigo do qual se considera que na constituição das Comissões de ética deve ser ponderada a participação específica de algumas áreas profissionais como da medicina, do direito, da filosofia/ética, da teologia, da enfermagem, da farmácia, e outras que garantam os valores culturais e morais da comunidade, de acordo com o objecto da instituição.

No entanto, e tendo em consideração, não só a componente ética e deontológica aqui em causa, mas principalmente a necessidade de se garantir que a decisão do doente é tomada mediante uma *“vontade livre, séria e esclarecida de pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável”*, continua a considerar-se essencial garantir, ao longo de todo o processo, a intervenção dos profissionais que melhor conhecem as implicações e consequências da sua *“lesão definitiva ou doença incurável”*, mediante o acompanhamento do *“sofrimento duradouro e insuportável”* por ela causado, e que, no âmbito de uma relação terapêutica de proximidade com o doente e aqueles que o rodeiam, melhor o conhecem e identificam as suas necessidades, sintomas e resposta à terapêutica aplicada.

De facto, sem este conhecimento, e estando o processo centrado num médico responsável, que pode ter contacto directo com o doente ou ser especialista na patologia (ou não), excluído os demais profissionais envolvidos na prestação de cuidados não é possível, de forma alguma, garantir que os requisitos de decisão do doente se encontram de facto verificados.

Para além disso, também não pode deixar de se alertar para o facto de que, nos termos do artigo 8.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 e Abril), *“no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”, tendo “uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional”.*

Significa isto que, continua a não ter respaldo na lei, a redacção proposta para o artigo 16.º do Projecto quando estabelece que *“podem praticar ou ajudar ao acto de antecipação da morte os profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Médicos e também os inscritos na Ordem dos Enfermeiros, desde que a sua intervenção decorra sob supervisão médica”*, na medida em que, em momento algum da actuação dos Enfermeiros, os mesmos actuam sob supervisão médica.

Aliás, a confirmar esta afirmação, veja-se que, nos termos do artigo 9.º do mesmo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, as intervenções dos Enfermeiros distinguem-se entre intervenções autónomas – *“as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem”* – e intervenções interdependentes – *“as acções realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*, sendo que nenhuma dessas intervenções é realizada sob supervisão médica.

Da mesma forma, e conforme também já referido aquando do N/ Parecer ao Projecto 773/XIII/3.<sup>a</sup>, o disposto no – agora – artigo 19.º quando determina que *“a recusa do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar as razões que a motivam”*, também terá de ser revisto, na medida em que esbarra no disposto no artigo 41.º/2 e 3 da Constituição da República Portuguesa, com epígrafe *“Liberdade de consciência, de religião e de culto”*, e que estabelece que *“ninguém pode ser perseguido, privado de direitos ou isento de obrigações ou deveres cívicos por causa das suas convicções ou prática religiosa”*, nem *“ninguém pode ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções ou prática religiosa, salvo para recolha de dados estatísticos não individualmente identificáveis, nem ser prejudicado por se recusar a responder”*, desta forma, tal comunicação não poderá estar limitada no tempo, nem depender de qualquer acto de justificação com especificação das razões que motivam a objecção.



Finalmente, e no que se refere à responsabilidade disciplinar, consagrada no artigo 24.º do Projecto, o mesmo colide com o disposto na norma preambular, na qual expressamente se enuncia “... *sem que tal gere a penalização dos profissionais de saúde que, fiéis ao comando de acompanhar os seus pacientes até ao fim, ajudem à satisfação de tal pedido*”.

Ora o disposto no artigo 24.º do Projecto, mantém o seu carácter redutor, na medida em que, esquecendo-se que, ao abrigo do artigo 16.º do Projecto se prevê a possibilidade de prática ou ajuda do acto de antecipação por inscritos na Ordem dos Enfermeiros, apenas exclui da responsabilidade disciplinar os médicos, em quem o Projecto centra a responsabilidade do procedimento, admitindo por omissão expressa a responsabilização dos Enfermeiros, cujas normas deontológicas obrigam ao exercício profissional com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem.

Face ao exposto, entende a Ordem dos Enfermeiros que o presente Projecto de Lei não apresenta maturidade para que possa ser analisado enquanto tal, sendo de não aceitar a redacção proposta.

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco